

<平成28年6月30日版修正箇所>

頁	修正箇所	4月1日版	6月30日版
3	DPC調査提出データ一覧と主な変更点		様式3-1、3-2 改定に伴う入力項目の追加と削除 様式3-3 削除
6	様式3	病床数、入院基本料等加算算定・地域医療指数における指定状況等の状況。 (様式3 入力要領 参照)	医療機関別の病床数、入院基本料等に係る加算の算定状況等(様式3 入力要領 参照)。
25	FIM0010 FIM	退棟日、退棟時FIM得点の項目必須条件有は「○」	退棟日、退棟時FIM得点の項目必須条件有は「※G」 ※G:入棟日と入棟時FIM 得点を入力した場合は入力する。但し、死亡したため評価不能の場合は入力不要とする。
49	A001010 患者プロフィール/身長・体重	(2)で出生時体重を入力した場合も入力を行うこと(出生時に入院しない場合は異なることがあるため)。	003010 ②出生時体重を入力した場合も入力を行うこと(出生時に入院しない場合は異なることがあるため)。
58	A006010、A006020、A006030、A006031、A006040、A006050 ⑤～⑧ 修飾語コード	また、修飾語コードが4個以上の場合は、入力した修飾語コード及び④傷病名コードを用いてICD-10コーディングを行えることが望ましい。	また、修飾語コードが5個以上の場合は、入力した修飾語コード及び④傷病名コードを用いてICD-10コーディングを行えることが望ましい。
73	FIM0010 FIM	①、② 入棟日・退棟日 当該病棟に入棟した日および退棟した日を各々①②に入力する。	①、② 入棟日・退棟日 当該病棟に入棟した日および退棟した日を各々①②に入力する。但し、退棟した日について、死亡したため評価不能の場合は入力不要とする。
73	FIM0010 FIM	③、④ 入棟時・退棟時のFIM得点 回復期リハビリテーション病棟へ入院した症例について、入棟時および退棟時の得点を下表に従って各々③④に入力する。表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。	③、④ 入棟時・退棟時のFIM得点 回復期リハビリテーション病棟へ入院した症例について、入棟時および退棟時の得点を下表に従って各々③④に入力する。表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。但し、退棟時のFIM得点について、死亡したため評価不能の場合は入力不要とする。
78	M050010 心疾患患者/NYHA	通常の身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは強心症状はきたさない。	通常の身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状はきたさない。
98	Burn Index	Burn index 0: 10未満 1: 10以上	Burn Index 1: 10未満 2: 10以上
99	様式3	様式3は「施設調査票」であり、医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況等・地域医療指数における指定状況等を把握するために必要なデータである。	様式3は「施設調査票」であり、医療機関別の病床数、入院基本料等に係る加算の算定状況等を把握するために必要なデータである。
99	様式3	独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構又は独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する病院、国立高度専門医療研究センター	独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構又は独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する病院、国立高度専門医療研究センター
100	様式3 Q&A	Q:すでに4月～6月分を提出している。自主チェックで4月～6月分の様式3-1に誤った値を入力していた事が判明した。この場合どのように修正し再提出すればいいか。 A:様式3-1、様式3-2に誤った値が複数月に入力されていた場合は、提出している最新月の様式3-1、様式3-2の該当月欄を修正し形式チェックにかけ、提出用データを再提出する。質問のケースでは6月分の様式3-1の4月～6月欄を修正した6月分のみを形式チェックにかけ、提出用データを再提出する。 尚、様式3-3に誤った値が複数月に入力されていた場合はすべての月(上記の場合であれば4月～6月)の様式3-3を修正し形式チェックにかけ、提出用データを再提出する。	Q:すでに4月～6月分を提出している。自主チェックで4月～6月分の様式3-1に誤った値を入力していた事が判明した。この場合どのように修正し再提出すればいいか。 A:様式3に誤った値を入力している月が複数あった場合でも、提出している最新月分の様式3-1について該当月欄を修正し形式チェックにかけ、提出用データを再提出する。質問のケースでは6月分の様式3-1の4月～6月欄を修正した6月分のみを形式チェックにかけ、提出用データを再提出する。
101	様式3-1		平成28年度様式3-1を反映
102	様式3-2		平成28年度様式3-2を反映
103	様式3-3		削除
108	Hファイル 2. データ仕様の概要	重症度、医療・看護必要度に係る評価票で評価を行うことを医科点数表で定めた病棟(病床)に入院した患者について毎日に作成する。ここで作成対象とする病棟は、データ提出加算が要件化されており、かつ看護必要度を毎日測定している病棟に限る。また、外泊日(外泊日)であっても当該病棟(病床)に在棟した時間があった場合は作成する(0時から24時間の間、外泊している日は作成不要)。なお、短期滞在手術等基本料を算定する期間については作成しない。 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票又はハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を作成する患者については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票に係る項目の作成を不要とする。 作成対象とする病棟の詳細は3. データ形式の最下部の注意書きを、データ項目毎の詳細は医科点数表等を参照すること。	重症度、医療・看護必要度に係る評価票で評価を行うことを医科点数表で定めた病棟(病床)に入院した患者について毎日に作成する。作成対象は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票又はハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を作成することが施設基準に定められた病棟(病床)とする。また、外泊日(外泊日)であっても当該病棟(病床)に在棟した時間があった場合は作成する(0時から24時間の間、外泊している日は作成不要)。なお、短期滞在手術等基本料を算定する期間については作成不要とする。 入院(入室)している病棟の評価票を連日作成する。転棟日については転棟後の病棟(病床)の評価票を基に作成する。ただし、同日に転棟が複数回ある場合は最終的に入院(入室)している病棟(病床)の評価票を基にすること。 作成対象とする病棟の詳細は3. データ形式の最下部の注意書きを、データ項目毎の詳細は医科点数表等を参照すること。
152	入院料に含まれる診療項目の扱い(1)	出力する包括診療項目については、出来高実績点数(F-18、EF-16)に「0」を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分(F-19、EF-17(2))に「2」を設定する。	出力する包括診療項目については、出来高実績点数(F-18、EF-16)に「0」を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分(F-19、EF-17(2))に「2」を設定する。なお、出来高実績点数(F-18、EF-16)については「当該入院料を算定しない場合に医科点数表に準じて計算した点数(出来高換算した点数)」を設定しても差し支えない。
153	入院料に含まれる診療項目の扱い(2)	出力する包括診療項目については、出来高実績点数(F-18、EF-16)に「0」を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分(F-19、EF-17(2))に「2」を設定する。	出力する包括診療項目については、出来高実績点数(F-18、EF-16)に「0」を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分(F-19、EF-17(2))に「2」を設定する。なお、出来高実績点数(F-18、EF-16)については「当該入院料を算定しない場合に医科点数表に準じて計算した点数(出来高換算した点数)」を設定しても差し支えない。
154	持参薬の扱い	実施年月日(E-18、EF-24)については、当該入院期間中の日であれば、薬剤を使用した日でなくてもよい。(例えば、退院日に入院期間中に使用した持参薬をまとめて出力してもよい。)	実施年月日(E-18、EF-24)については、薬剤を使用した日が含まれる様式1対象病棟区分の在院期間中(子様式の期間内)であれば、薬剤を使用した日でなくてもよい。(例えば、一般病棟グループからその他病棟グループに転棟した場合、転棟した日の前日に、当該一般病棟グループの在院期間中に使用した持参薬をまとめて出力してもよい。)また、一般病棟グループの在院期間中に使用した持参薬は、必ず出力することとし、一般病棟グループ以外(精神病棟グループおよびその他病棟グループ)の在院期間中に使用した持参薬の出力は任意とする。
154	持参薬の扱い		Q:使用量や成分内容が不明な持参薬を使用する場合はどうすればいいか。 A:詳細が不明な持参薬を使用することは想定していない。不明な持参薬については、用法・用量を含めて処方元の医療機関、または調剤した保険薬局に問合せを行うこと。
154	持参薬の扱い		Q:自己管理にて自己調節して服用している場合日々の使用量の把握が困難な場合はどうすればいいか。 A:自己注射製剤(インスリン製剤等)や点眼薬、吸入薬、軟膏で使用量の把握がどうしても困難な場合は、出来高実績点数及び使用量を「0」と設定する。
155	データ区分:(D-5)	レセプト電算処理システムの診療識別コード(医科)をうめる。(データ区分:(E-5、F-5)を参照)但し、DPC包括点数のレコードは、「93」、DPC調整点数のレコードは、「94」を設定すること。	レセプト電算処理システムの診療識別コード(医科)をうめる。(データ区分:(E-5、F-5)を参照)但し、出来高となった理由のレコードは「01」、DPC包括点数のレコードは、「93」、DPC調整点数のレコードは、「94」を設定すること。
155	レセプト電算処理システム用コード:(D-8)	但し、DPC包括点数レコードについては「930000000」を、DPC調整点数レコードについては「940000000」を設定する。	但し、出来高となった理由のレコードは「810000001」を、DPC包括点数レコードについては「930000000」を、DPC調整点数レコードについては「940000000」を設定する。
155	解釈番号:(D-9)	また、出来高となった理由に対応するレセ電算コードが存在する場合は設定する。	また、出来高となった理由のレコードは平成28年10月分より入力必須とする。出来高となった理由のレコードは全ての出来高算定期間について実施日毎に「GR0」&「出来高理由コード」を出力する。なお、出来高理由コードの「08」～「10」に該当する場合は出力必須とする。出来高理由コードの表を追加しております。例:診断群分類数表に定める入院日3を超えた患者の場合を追加しております。
195.196	外来EFファイル作成例(7種類以上の内服薬)	EF-17 行為明細区分 100000000000	EF-17 行為明細区分 000000000000